



## Universidad Nacional de Rosario

### Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

“Abordaje de los consumos problemáticos: hacia una clínica desustancializada”

Modalidad de presentación: Ensayo

Autor/a: Pilar Aranda

DNI: 39.961.762

Legajo: A-5534/4

Email: [pilar.aranda96@hotmail.com](mailto:pilar.aranda96@hotmail.com)

Docente responsable: Jorgelina Dora

2024  
Agradecimientos

Conozca todas las teorías,  
domine todas las técnicas,  
pero al tocar un alma humana,  
sea apenas otra alma humana.

C. Jung

A mi familia, la que me tocó para enseñarme sobre el amor y el compromiso en cada paso.

A mis amigos, a los que me regaló la vida y a los que tuve el placer de conocer en este tramo universitario.

A mis compañeros de facultad por enseñarme que el aprendizaje es compartido, a los miembros de los equipos que comparto y de quienes aprendo continuamente. A quienes han sido mis docentes, por la transmisión. A Jorgelina por la ternura y el acompañamiento en este último tramo.

A la Universidad Nacional de Rosario y a la Facultad de Psicología por haber hecho de hogar más de una vez.

	1
Índice	
Resumen y Palabras clave.....	3
Introducción.....	4
Desarrollo.....	6
Algunas tensiones en el campo de los consumos problemáticos.....	6
Sociedad actual como cultura de consumo.....	8
Modelos de abordaje en consumos problemáticos .....	9
Estrategias de intervención.....	10

Algunos dispositivos terapéuticos en consumo problemático y sus tensiones con la Ley Nacional de Salud Mental.....	12
Reflexiones en torno al psicoanálisis y los consumos problemáticos en la época actual.....	15
Consideraciones finales.....	17
Referencias Bibliográficas.....	19

## Resumen

El ensayo titulado “Abordaje de los consumos problemáticos: hacia una clínica desustancializada” plantea el modo de abordaje de los consumos problemáticos de sustancias, a partir de situar el énfasis en la relación entre el sujeto y su contexto histórico y cultural. Se trabaja acerca de la diversidad de dispositivos terapéuticos, en particular las comunidades terapéuticas y los dispositivos ambulatorios en sus características generales. El ensayo sostiene que la relación entre el sujeto y la sustancia no puede reducirse únicamente a la sustancia en sí, destacando la necesidad de “desustancializar” la clínica,

incluyendo en el abordaje factores culturales, sociales y epocales. Además, se analiza el contraste entre los enfoques prohibicionistas y los de reducción de riesgos y daños, así como también se trabaja la “Ley de Nacional de Salud Mental 26.657”, que busca una comprensión más amplia sobre esta temática. Finalmente, el ensayo propone que el abordaje de esta problemática debe ser interdisciplinario, tomando en cuenta las diversas complejidades que influyen en la relación del sujeto con las sustancias.

**Palabras clave:** Consumos problemáticos - Dispositivos - Desustancialización - Paradigmas.

## Introducción

3

El presente ensayo, presentado para la realización del Trabajo Integrador Final de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, aborda el siguiente interrogante: ¿De qué manera los abordajes en el tratamiento de los consumos problemáticos consideran al sujeto y el contexto histórico, social y cultural que lo atraviesa? Para comenzar a abordar este tema, se entenderá por consumo problemático la definición brindada por la Ley 26.934 (2014): “aquellos consumos que -mediando o sin mediar

sustancia alguna- afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales” (p.1).

Por ende, se sostendrá que lo problemático de los consumos no se asocia a las sustancias en sí, sino a la relación que los sujetos establecen con ellas, producto de su historia singular. En esta línea, Benedetti (2017) plantea pensar en un abordaje a partir de “desustancializar” la clínica en los dispositivos actuales en el campo de los consumos problemáticos. Se trata de correr el foco puesto históricamente en las sustancias como las causantes de las problemáticas de las adicciones, para referirse a ellas a partir de incluir dimensiones culturales, epocales, históricas y territoriales.

La revisión de antecedentes acerca de los dispositivos como modos de trabajo en esta problemática arroja una multiplicidad de abordajes. Desde la clínica individual, con “escasa capacidad de respuesta haciendo que la misma recaiga indefectiblemente en la sustancia”, al decir de Benedetti (2023, p 1.), hasta dispositivos terapéuticos para la asistencia como las comunidades terapéuticas, como expone Carrizo (2017). Esta diversidad da cuenta de que lo problemático de los consumos puede entenderse de diversos modos, ahora bien: ¿a qué se debe la amplia diversidad de dispositivos de abordaje existentes en consumo problemático? Y en ese sentido, ¿de qué modo se insertan los profesionales psicólogos en este complejo entramado?

A partir de este rastreo de antecedentes, se considerará como premisa que si bien hay muchos dispositivos en funcionamiento, aún persiste una lectura que reduce la problemática en la/las sustancia/s. Como efecto de lo anterior, muchos de los dispositivos, ya sean grupales o individuales, intentan “rehabilitar” a la persona, considerándola como un enfermo a quien curar. De este modo, se reduce una problemática que trasciende la sustancia, dejando por fuera otras causas complejas como las condiciones concretas de existencia que hacen al acceso o no de los sujetos a aquellas.

Entonces, el objetivo de este trabajo implicará reconocer cuáles son los dispositivos existentes que alojan esta problemática actual, para poder ahondar en las dificultades y causas que han llevado a una amplitud y diversidad tales. Para esto, el ensayo abordará la normativa vigente, así como la coyuntura epocal. También se ahondará en algunos de los

dispositivos de trabajo en consumo problemático, así como los paradigmas de abordaje y sus estrategias, repensando el rol del profesional psicólogo en este campo.



## **Algunas tensiones en el campo de los consumos de drogas**

Dentro de los distintos textos jurídicos que han tratado esta cuestión, la “Ley 23.737 de Tenencia y Tráfico de estupefacientes”, promulgada en 1989, plantea que

será reprimido con prisión de uno a seis años y multa de ciento doce mil quinientos a dos millones doscientos cincuenta mil australes el que tuviere en su poder estupefacientes. La pena será de un mes a dos años de prisión cuando, por su escasa cantidad y demás circunstancias, surgiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal. (Ley 23737, 1989, art. 14)

Con esta ley se fundaron los cimientos que dieron lugar a la estigmatización y persecución de quienes consumen. Según este marco legal, la temática del consumo quedaba dentro del campo de la penalidad.

Con posterioridad a la sanción de esta ley, la “Ley 26.657 Ley Nacional de Salud Mental” (2010) planteó un modo muy diferente de pensar los consumos problemáticos. Cabe aclarar que en ese momento histórico y social se sancionaron una serie de leyes que promovieron derechos de la población en general, poniendo el foco en el sujeto como sujeto de derechos, tales como la “Ley 26.061 Ley de protección integral de los Derechos de NNyA (2005) ”; “Ley 26.743 Ley de identidad de género (2012)””; “Ley 26.150 Ley de Educación Sexual Integral (2006) ”, por mencionar algunas. En la “Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010) ”, los consumos problemáticos pasaron a ser parte de políticas integrales en salud mental:

Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud. (Ley 26657, 2010, art. 4)

Puede decirse entonces que hay una doble dimensión de una misma problemática: por un lado se prohíbe y pena la tenencia, pero por el otro se especifica que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. En la actualidad ambas legislaciones siguen vigentes, por lo que esta doble dimensión legal se replica en distintos aspectos: inicia el debate de pensar en el perfil del equipo interdisciplinario, y abre un interrogante acerca de la nominación de los consumos.

De esta manera, la ley de Salud Mental promueve “que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos (...) se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional

y otras disciplinas o campos pertinentes” (2010, art. 8). El psicólogo en este área pasa a ser un miembro de los equipos interdisciplinarios, no se encuentra en soledad sino tejiendo saberes entre varios. Esto también acarrea una complejidad, porque implica que allí también hay un campo que no se limita a un único saber. Históricamente, la figura del médico psiquiatra fue la que se encargó de llevar adelante el tratamiento de los padecimientos mentales en general, quedando la figura del psicólogo al margen. Cuando los consumos problemáticos se integran en la “Ley de Salud Mental 26657” (2010), se empieza a pensar el modo de abordaje de los profesionales, sustituyéndose un modelo que fomentaba que cada profesional trabajara de manera individual y fragmentaria, por un modelo que constituya equipos tratantes. Cabe mencionar que previo a la sanción de esta ley a nivel nacional, tuvo lugar la “Ley 10772” (1991), en la cual se especifica que los tratamientos que se adopten deben ser aquellos que menos restrinjan la libertad o que alejen al sujeto de su núcleo familiar y social. Esto tuvo también repercusión a la hora de pensar en las situaciones que ameritan o no internaciones.

Luego del movimiento en pos de la desmanicomialización y de la sanción de la “Ley Nacional de Salud Mental 26.657” (2010), las internaciones en general, y en particular, aquellas ingresadas por consumo problemático, se ubicaron como medida excepcional cuando previamente había fallado el resto de las alternativas terapéuticas. La ley integró un concepto fundamental para pensar las internaciones: riesgo cierto e inminente. Cuando el equipo interdisciplinario tratante considera que el sujeto es un riesgo para sí mismo y para terceros, puede prescindir del consentimiento como regla para así proteger la vida tanto del sujeto como la de su contexto.

Por otro lado, la categoría de consumo problemático se diferencia tanto del uso, como del abuso o la dependencia. El uso hace alusión a que todas las personas utilizan drogas en algún momento de la vida (por ejemplo el tabaco, el alcohol o los medicamentos). La idea del uso de una sustancia permite concebirlas no haciendo de ellas un “objeto maldito” o fetiche. Por otro lado, por abuso de las sustancias se hace referencia a la dosis en la cual se consumen. Desde la Defensoría de Niños, niñas y adolescentes (2019) se define al abuso como un uso en exceso, con cierta periodicidad y con una intencionalidad en el vínculo. Finalmente, la adicción es el uso permanente y compulsivo que el sujeto realiza en su vínculo con las sustancias. Este último término aparece por lo general en la mayoría de los abordajes que responden a la estrategia prohibicionista-abstencionista y a los modelos de fuerte raigambre médico-asistencial.

Todo esto permite evidenciar que el abordaje de los consumos problemáticos conlleva una suerte de entramado de concepciones y posicionamientos que están en

tensión en la práctica, y sobre la que se han dado respuestas desde diferentes enfoques y discursos.

### **Sociedad actual como cultura de consumo**

En la sociedad actual, es necesario tener en cuenta que el consumo está a la orden del día en muchos ámbitos de nuestra cotidianidad. De acuerdo a un recorte periodístico del presente año: “Hace diez años, el uso de antidepresivos fue de un 20,4 por ciento, para alcanzar el 37,0 por ciento en 2023” (Diario de Leon, 2024, párr. 11). El aumento de estas cifras refleja la frecuencia con la que muchas personas acuden a diferentes sustancias. Es evidente como el consumismo se presenta como un modo de vincularnos con los objetos que nos rodean, y la utilización de dispositivos tecnológicos lo ha reforzado como estilo de vida.

A estas manifestaciones o modos en que se presenta el consumo en la sociedad hay que sumarle que un gran porcentaje de campañas publicitarias o canales de streaming fomentan y publicitan objetos que son vendidos como “perfectos”. Desde estas campañas se sostienen promesas ideales ya sea “juventud eterna”, “hacerse rico en poco tiempo”, “disminuir el dolor y la angustia” -por ejemplo en los casos de publicidad de diversos fármacos-. Estos objetos aparecen en un mundo vertiginoso en el cual no hay lugar para la pausa, la espera, incluso la singularidad. Esto deja como consecuencia que muchos sujetos comienzan a consumir determinados objetos como modo de pertenecer a una sociedad que en verdad no hace más que buscar los modos para que dejen de ser ciudadanos y volverse consumidores.

La sociedad actual es un telón de fondo fundamental para repensar las problemáticas singulares de quienes padecen. Siguiendo a Lewkowicz (2000), pensar en los consumos problemáticos es adentrarse en un tema que por “derecho propio pertenece al inespecífico campo de los problemas sociales” (p. 1). Este autor sostiene que la sociedad que habitamos produce modos de subjetividad que son inherentemente adictivos. El tiempo en estas sociedades de consumo pareciera medirse únicamente con lo que los sujetos producen, y como consecuencia a esto la pausa o el descanso son leídos desde la improductividad. De esta manera, las sustancias son las que aparecen como medio para enfrentarse al interrogante de qué hacer para ser productivos más tiempo. Tal como refiere Lewkowicz (2000), “el mundo de las adicciones solo es posible en determinadas condiciones socioculturales” (p. 1). Otro autor que indaga sobre las causas sociales, así como sobre la modernidad y la posmodernidad es Bauman (2000), quien invita a pensar en estos fenómenos epocales bajo el concepto de “modernidad líquida”, haciendo alusión a la liquidez y la pérdida de solidez de las instituciones. Bauman (2000) argumenta que en la modernidad líquida las relaciones sociales ya no son duraderas sino que están en constante

cambio o flujo; esto se debe a factores como la globalización, el capitalismo neoliberal, la tecnología y, como se mencionaba previamente, a la cultura del consumo. Si bien se conocen los efectos estimulantes y adictivos de muchas drogas, las mismas no causan la adicción *per se*. Las sustancias son objetos y como tales son parte del mundo que nos rodea, entonces, si las causas que llevan a alguien a volverse dependiente de una sustancia no radica en las mismas, ¿de qué depende que alguien se vuelva un consumidor asiduo de alguna sustancia? Este interrogante no es posible de responderse únicamente desde los efectos adictivos de las sustancias sino que es necesario contemplar las causas sociales y culturales, como se refieren los autores previamente citados. De esta manera, resulta necesario poder correr la mirada más allá del estigma de quienes padecen, que insiste en una lectura del rótulo o de la etiqueta haciendo que un individuo sea leído como “peligroso” para la sociedad. Justamente por eso, a continuación se hará un breve recorrido por los diferentes modelos de abordaje en consumo problemático, que han delineado las preconcepciones en torno a las drogas y sus usos.

### **Modelos de abordaje en consumos problemático**

Históricamente, el consumo de sustancias ha respondido a un modelo penal, tal como se describió anteriormente, que estigmatizó a quienes consumían, prescindiendo de la dimensión subjetiva y de la salud como derecho. Al decir de Benedetti (2015), “la perspectiva penal no distingue entre consumo problemático y no problemático, sino que para el modelo penal quien hace uso de drogas es un transgresor” (p. 20).

Benedetti (2015) describe cuatro modelos que presentan diferentes características. En primer lugar el modelo ético-jurídico: este es cronológicamente el primer modelo preventivo asistencial, el cual constituye la primera aproximación moderna al tratamiento en esta materia. Para esta concepción epistémica y política, el eje de análisis está puesto en la sustancia psicoactiva, que pasa a ser “el fetiche maldito” (p.23), siendo la causa de todos los males individuales y sociales. Se trata de un modelo principalmente jurídico, y entonces la consideración de las sustancias está determinada por un criterio de legalidad, por esto resulta primordialmente punitivo.

Por otro lado, el modelo médico sanitario, que tiene su surgimiento a mediados del siglo XX, y es una derivación del esquema preventivo-asistencial vinculado con las enfermedades infectocontagiosas. Se trata de una mirada médico epidemiológica, por eso mismo las adicciones son leídas en clave de enfermedad, y el consumidor de drogas, como enfermo (ya no como transgresor y/o delincuente, como en el modelo anterior). Si bien ha habido un viraje en relación a dejar de considerar al usuario de drogas desde el estigma en tanto transgresor de la ley, aún acarrea un modo implícito de estigma: al hablar de “el

enfermo” o “el adicto”, el sujeto queda en un lugar de pasividad frente a lo que le pasa.

9

Benedetti (2015) considera a este modelo como un modelo “médico-hegemónico”, ya que se explicita un saber sobre otros y se entiende al sujeto como un enfermo a rehabilitar. Por ende, la estrategia de intervención de este modelo suele ser fuertemente abstencionista-prohibicionista, aunque cabe aclarar que la abstención no está dada por la normativa ya que, como se veía anteriormente, la “Ley de Salud Mental 26.657” (2010), plantea una mirada diferente: en su lugar, la abstención o prohibición está dada por campañas que dejan ver a las sustancias como un peligro y no ponen el acento en el contexto social, cultural y económico de la sociedad actual.

Por otro lado, otro de los modelos que menciona Benedetti (2015) es el psico-social, que surge durante la década de los '80, invirtiendo el modo de comprender la interrelación entre sujeto y sustancia psicoactiva. Este modelo se concentra en el sujeto y en el vínculo que establece con la sustancia. En último lugar, el modelo socio-cultural implica una mirada centrada en lo social. Este modelo pone el acento en lo macro social, por ende las causas del consumo son descritas como cualquier hecho o fenómeno social.

De esta manera, estos modelos han ido respondiendo a diferentes concepciones y a diferentes discursos en torno a las drogas, coexistiendo todos ellos en el abordaje de los consumos problemáticos a través de los diferentes dispositivos de intervención de los equipos tratantes.

### **Estrategias de intervención**

Los modelos que se mencionaron con anterioridad orientan acerca de los modos en los que los profesionales conciben lo problemático de los consumos. A su vez, cada uno de estos modelos concibe un modo de entender al sujeto, según se enfoquen en la sustancia, en el contexto, en el marco legal, etc. Estos modelos se entretajan con dos estrategias de intervención: por un lado, la estrategia de intervención abstencionista-prohibicionista, y por otro, la estrategia de reducción de riesgos y daños. Estas serán expuestas en sus generalidades y elementos.

La estrategia abstencionista-prohibicionista enfatiza en que la causa del consumo problemático es la sustancia psicoactiva. Este modo de pensar en el consumo tiene como objetivo principal lograr la abstinencia en las prácticas de consumo del sujeto. De esta manera, la “supresión del consumo, es el punto de partida y el primer objetivo de un tratamiento abstencionista” (Benedetti, 2022, p. 48). Otro eje de importancia en esta estrategia es que la sustancia ocupa el lugar de un objeto fuertemente prohibido. Cabe aclarar que esta estrategia suele estar reforzada por una multiplicidad de campañas publicitarias que fomentan la idea de peligrosidad en torno a las drogas.. A esto se añade

una serie de conceptos que se desprenden de esta estrategia, como el concepto de

10

“recaída”, el cual se utiliza comúnmente en el ámbito médico para describir el retorno de una enfermedad, quedando en evidencia que

La recaída se homologa al concepto de recidiva que designa la aparición de una enfermedad (...) en este sentido una recaída implica pensar linealmente el consumo problemático como una enfermedad. En esta misma lógica si la cura es la abstinencia, el paciente que vuelve a consumir, vuelve a enfermarse. (Benedetti, 2022, p.50).

Esta estrategia se centra en brindar un tratamiento a puertas cerradas, propio de las comunidades terapéuticas -las cuales cuentan con determinadas reglas o sanciones, como se analizará en el próximo apartado-. De esta manera, este modo de abordaje presenta una lógica similar a la del encierro, propia de los manicomios, bajo los cuales el sujeto tiene poca participación en su proceso terapéutico, quedando en un lugar de pasividad ante la mirada de los profesionales.

Por otro lado, la perspectiva de la reducción de riesgos y daños surge como alternativa al abstencionismo-prohibicionismo. La reducción de riesgos y daños surgió en Inglaterra en 1926, con procedimientos de intervención para el consumo de heroína y cocaína, enfocados en la desintoxicación de los usuarios. Esta experiencia, interrumpida por la Segunda Guerra Mundial, sentó las bases para la política de reducción de riesgos socio-sanitarios vinculados al uso de drogas (Inchaurreaga,2001).

La reducción de daños puede entenderse tanto como una estrategia de trabajo para intervenir en el campo de las consecuencias individuales y colectivas, sociales y sanitarias derivadas del uso de drogas y de sus políticas de regulación, como un paradigma político de referencia (Goltzman, 2013, p. 53)

En Argentina, los comienzos de esta estrategia se sitúan en la década de 1990, cuando los primeros programas de reducción de riesgos y daños se centraron principalmente en el riesgo de contagio de VIH por usuarios que utilizaban drogas inyectables. La escena de aquel entonces estuvo marcada por la ilegalidad, marginalidad y estigmatización como condiciones en las que se presentaban los consumos problemáticos (Inchaurreaga, 1997). Los principales ejes de acción de estos programas se centraron en cuidar la vida de quienes consumían, fomentando la psicoeducación respecto al modo de administración de las sustancias. A su vez, se generaron dispositivos y redes territoriales, modificando el modo en que se venía abordando la problemática de drogas. Los

profesionales comenzaron a trabajar en escenarios donde el uso de drogas era frecuente, tales como espacios festivos o barriales. Además, se complementaba con la distribución de

11

otros materiales tales como preservativos kits de materiales inyectables previamente esterilizados, así como también difusión de información sobre la prevención de prácticas de riesgo en el uso de drogas.

Puede decirse entonces que la estrategia de reducción de riesgos y daños plantea la posibilidad de intervenir en presentaciones complejas y poder reducir los riesgos asociados al consumo. Esta estrategia se ubica como un modo de dar respuesta a consumos desmedidos o de hace muchos años, advirtiendo sobre la posibilidad de que, en más de una situación, reducir el consumo a cero es una utopía difícil de alcanzar, y que solo figura en estrategias de abordaje ideales que reducen la mirada de los consumos problemáticos únicamente a las sustancias. Cabe aclarar que uno de los ejes principales de la reducción de riesgos y daños está puesta en la prevención inespecífica, entendiéndose como

una intervención que apunta a algo más que el no inicio o la supresión del consumo (...) se debe tomar además la prevención en tanto promoción de posibilidades, de sentidos, de transformaciones, de fortalecimientos, de escucha, de activación de recursos y alternativas para la resolución de problemas (...) de construcción de proyecto vital entramado contextualmente y textualmente. (Benedetti, 2022, p.54)

Cabe aclarar que, en la actualidad, tanto la estrategia de reducción de riesgos y daños como la estrategia prohibicionista coexisten, y que una no invalida a la otra. Es evidente que existen tensiones entre ambas, ya que su modo de dar respuesta a la problemática y de intentar acercar un abordaje posible son muy diferentes. Como profesionales de la salud mental, es necesario tener presente ambos modos de abordaje, ya que si bien el campo de los consumos problemáticos no es una especialidad, sí tiene su especificidad. El resultado de este entramado y de estas tensiones se traduce en diferentes dispositivos que serán desarrollados a continuación, teniendo en cuenta como criterio de selección a las comunidades terapéuticas y por otro lado a los dispositivos ambulatorios.

### **Algunos dispositivos en consumo problemático y sus tensiones con la Ley Nacional de Salud Mental**

Para hacer referencia a los dispositivos, se comenzará retomando a Michael Foucault (1984), quién hace un análisis en diferentes dimensiones respecto al concepto. Según este autor, los dispositivos refieren a una red compleja y heterogénea de elementos que incluyen discursos, instituciones, leyes, medidas administrativas, prácticas científicas y

filosóficas entre otros. Estos elementos pueden ser tanto discursivos como no-discursivos, y están interrelacionados en una especie de red, de modo que los elementos se influyen mutuamente. Cada dispositivo constituye un modo de responder ante una urgencia

12

particular, urgencia que surge en un contexto histórico específico. Por estas razones, los dispositivos son productores de subjetividad, no meramente espacios físicos. Respecto a los consumos problemáticos, existen diversos dispositivos terapéuticos que brindan un espacio para alojar el malestar de los sujetos. El criterio de selección para analizar el modo de trabajo y la perspectiva de sujeto que sostiene cada uno de ellos se realizó siguiendo, por un lado, la comunidad terapéutica como ejemplo de un modelo tradicional que responde a la estrategia de intervención abstencionista-prohibicionista, y por otro, los dispositivos ambulatorios, en tanto respuesta a la estrategia de intervención de reducción de riesgos y daños. Cabe aclarar que esta división no es un parámetro universal, ya que a lo largo del país más de una comunidad terapéutica puede aplicar una estrategia de reducción de riesgos y daños, así como existen estrategias prohibicionistas en dispositivos ambulatorios. Se describirán en primer lugar la comunidad terapéutica y luego los dispositivos ambulatorios.

Carrizo (2017), plantea que los dispositivos terapéuticos en consumo problemático incluyen una variedad de enfoques, entre los cuales destaca la Comunidad Terapéutica. Este ha sido históricamente hegemónico en la asistencia a personas con problemas de consumo de drogas. La comunidad terapéutica consiste en ambientes residenciales “libres de droga que usan un modelo jerárquico con etapas de tratamiento” (Carrizo, 2017, p.119). La comunidad terapéutica trabaja de manera que la influencia entre compañeros a través de procesos de grupo ayudarían a los individuos a aprender normas sociales y desarrollar habilidades sociales más eficaces. De este modo, estos dispositivos difieren de otros enfoques de tratamiento principalmente en su uso de la comunidad, compuesta por el personal de tratamiento y aquellos a quienes se denomina “en recuperación”. Otro aspecto relevante a destacar es que este dispositivo también fue utilizado para la “asistencia de personas provenientes de contextos carcelarios” (Carrizo, 2017, p.126). A partir de los cuales, se fue dando lugar a la utilización de premios y castigos como un modo de delimitar e impartir directivas. Históricamente, la mayoría de las comunidades terapéuticas se caracterizaron por trabajar con “determinadas reglas que de ser transgredidas, dan lugar a una sanción” (Benedetti, 2022, p.48), dejando entrever a la sustancia como la causal de los consumos problemáticos y quedando el sujeto en un lugar de pasividad.

Uno de los aspectos principales de este dispositivo en cuestión, radica en definir el tratamiento por etapas, siendo cada etapa de mayor compromiso o responsabilidad con el propio sujeto y con sus compañeros. En una primera etapa o primer momento estarían las

“entrevistas de admisión”, las cuales dejan entrever que desde este dispositivo no cualquiera podría comenzar un tratamiento, sino aquellos que no hayan consumido. Esto genera una tensión con lo que plantea la “Ley Nacional de Salud Mental 26.657” (2010), ya que esta indica que el tratamiento en adicciones forma parte del abordaje integral del sujeto

13

de derechos, por ende la asistencia en consumo problemático es o debería ser un derecho a garantizar, incluso con aquellos sujetos que no pueden cumplir con el requisito del consumo cero para ingresar. Otro elemento interesante para pensar la contradicción de las comunidades terapéuticas con la ley mencionada es el concepto de “recaída”. Benedetti (2022) nos invita a pensarlo a partir de lo siguiente:

Si a lo largo de un tratamiento, una persona consume, se lo plantea como recaída. La recaída se homologa al concepto de recidiva que designa la reaparición de una enfermedad, algún tiempo después de transcurrido el padecimiento y su cura. En este sentido, una recaída implica pensar linealmente el consumo problemático como una enfermedad. (p. 50)

Puede decirse entonces que muchos de los elementos o modos en que se desarrollan las comunidades terapéuticas han tomado un sesgo estigmatizante a la hora de ofrecer terapéuticas posibles, que borran el lugar del sujeto como sujeto de derechos y dejan en primer lugar a las sustancias, haciéndose necesario, “desustancializar la clínica” (Benedetti, 2022).

Los dispositivos ambulatorios, por otra parte, consisten en estructuras de tratamiento que no requieren la internación del paciente permitiendo que la persona con problemas de consumo continúe su vida diaria mientras recibe atención especializada. A diferencia de las comunidades terapéuticas, donde el paciente reside en el centro, estos están diseñados para quienes pueden mantener cierto grado de funcionalidad en su entorno social, familiar y laboral. Cabe aclarar que, dentro de los dispositivos ambulatorios, se plantean los programas ambulatorios intensivos: estos se dan en situaciones de mucha complejidad a la hora de brindar una asistencia posible, y son recomendados en aquellas situaciones en las que los sujetos no cumplen con los criterios clínicos para ser hospitalizados, o para aquellos sujetos que han sido dados de alta luego de una internación. Los dispositivos ambulatorios en general ofrecen o se adaptan a un abordaje más emparentado con la estrategia de reducción de riesgos y daños, ya que implican que el sujeto no permanezca en un único dispositivo sino que se intenta que pueda armar redes entre los diferentes espacios como talleres semanales, actividades recreativas, así como los espacios de terapia individual o grupales. Los dispositivos ambulatorios están conformados por equipos interdisciplinarios que trabajan en el abordaje de los padecimientos subjetivos en función de la necesidad de

cada sujeto, buscando garantizar el acceso integral y equitativo a la salud.

Puede decirse entonces que estos dispositivos están emparentados con la estrategia de intervención de reducción de riesgos y daños, ya que sostienen al sujeto desde su autonomía y como participante activo de la terapéutica pensada por los equipos interdisciplinarios. Uno de los criterios fundamentales a la hora de pensar en la terapéutica

14

en consumo problemático, y siguiendo la “Ley de Salud Mental 26.657” (2010), es el concepto de accesibilidad, “definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población” (Comes, 2007, p. 202). Este concepto refiere a que el sujeto debe recibir tratamientos adecuados, siendo responsabilidad del Estado sortear las barreras de diferentes índoles geográficas, ideológicas, entre otras, para garantizar el acceso a los servicios de salud. De este modo, deberían ser las políticas públicas y el Estado los que acerquen un tratamiento de calidad a los sujetos.

El lema de los usuarios/as de los servicios de Salud Mental (AAPUSAM), “nada sobre nosotros sin nosotros” (Stolkiner, 2021), permite pensar en que los dispositivos de abordaje en salud mental no pueden ser diagramados sin la participación de los usuarios, del propio tratamiento o terapéutica. Es imprescindible abrir espacios de escucha y posibilidades para que puedan plantearse preguntas acerca del malestar que aqueja a los sujetos que se acercan a los servicios de salud y qué ocurre con su práctica de consumo, para así poder historizar y desarmar junto a ellos aquellas preconcepciones en torno a “ser adicto”.

### **Reflexiones en torno al psicoanálisis y los consumos problemáticos en la época actual**

Tal como se expuso a lo largo del presente ensayo, no hay un único modo de pensar en el abordaje de la problemática en cuestión. Tanto en los dispositivos grupales como individuales, desde el psicoanálisis hasta la terapia cognitivo conductual se han dado diversas respuestas en torno a la clínica de los consumos problemáticos.

En este sentido, el psicoanálisis ha producido teorizaciones en torno al lugar del tóxico y el sujeto en relación a la problemática de los consumos. Autores como Le Poulichet (1990) han sumado al edificio del psicoanálisis la idea de “tóxicos” y cómo estos cumplen una función en la economía libidinal del sujeto. Estas teorizaciones, plantean un concepto clave para pensar en los consumos problemáticos: la función del *farmakon*. Ubica que las sustancias, por un lado, pueden operar como veneno, y por otro, como remedio. Este concepto fue rescatado y reinterpretado por Derrida (1968), quien lo utilizó para ilustrar la ambigüedad del lenguaje y la escritura, argumentando que, como la medicina o el veneno, el lenguaje puede tener tanto efectos positivos como negativos y es siempre una mezcla de ambos. Este concepto se torna interesante en la medida en que presenta una paradoja en

su interior, ya que un "phármakon" entonces puede tanto curar como dañar, lo que resalta la dualidad inherente a muchas sustancias y refuerza la idea de que los objetos no tienen un significado dado de antemano sino que en todo caso el significado que adquieren es singular y a develar.

Le Poulichet (1997) propone que la operación farmakon establece las condiciones para que el sujeto conciba a la sustancia en tanto aquello que obtura su angustia. Las

15

sustancias -así como muchos otros objetos- se presentan como una anestesia ante el dolor inherente a la vida. Esta idea está presente fuertemente en Freud (2017) al referirse a las sustancias o drogas, entendiendo su uso como "quitapenas". Entonces, si Freud (2017) en su época, ya había adelantado que el malestar y la época no pueden pensarse desarticuladamente, ¿de qué modo aparecen las sustancias hoy, en una época signada por la volatilidad y la inmediatez?, ¿hay tiempo para darle lugar a la angustia en la época actual?

Como se mencionó anteriormente, la época que transitamos es una época signada por el consumismo como modo de relación y de tapón frente a una sociedad que invita a consumir como modo de pertenencia. Sin embargo, el propio hecho de existir y vincularnos con otros implica inherentemente que aparezca la angustia; entonces, se podría decir que angustia y consumo están en tensión. A esto hay que añadirle que Freud (2017) planteó que existen peligros a los que se enfrenta el sujeto estos peligros devienen del mundo exterior, del propio cuerpo y de la relación con los otros, entonces los consumos problemáticos forman parte de este entramado previo con el que el sujeto se enfrenta.

En el *Seminario 10*, Lacan (2021) desarrolla cómo el sujeto, frente al otro, se enfrenta a lo incierto. De esta manera, propone el apólogo de la mantis religiosa para trabajar la operación en la que el sujeto queda "entrampado" frente al deseo del Otro: "yo no veía mi propia imagen en el espejo enigmático del globo ocular del insecto", afirma Lacan (2021, p14). Este apólogo sirve para ubicar al sujeto como un sujeto que desconoce, que no tiene garantías sobre qué representa para el otro. En esta época que habitamos, signada por la inmediatez, pareciera que no hay lugar a esto: constantemente se piden garantías acerca de quiénes somos o cómo nos sentimos. Así, las sustancias ocupan el papel de anestesia o de velo ante el enigma que enfrenta el sujeto frente a lo desconocido. Los objetos que la sociedad de consumo ofrece no encarnan en sí mismos un sentido problemático, sino que lo que deviene problemático es cuando estos objetos se utilizan para tapar un espacio que desde su inicio es vacío y es necesario, siguiendo a Lacan, para desear. En este sentido, al decir de Giunipero (1997), la escucha del analista intentará situar el lugar que el "tóxico ocupa en su discurso" (p.112). Es por esto que el lugar del analista en las presentaciones actuales en el área en cuestión, implicaría concebir al consumo desde las "patologías del acto": allí donde faltan significantes para historizar los vínculos, aparece

el acto.

### Consideraciones finales

De acuerdo a lo expuesto, el presente TIF se dividió en varios apartados. En el primero de ellos se formularon algunos interrogantes en torno a la sociedad actual. Hablar de consumos problemáticos en la época actual implica hacer una mención a los modos en que, como sociedad, resultamos atravesados por una cultura de consumo. Algunas de las relaciones que se presentan y se entran entre los sujetos y los objetos ofrecidos por esta cultura de consumo pueden devenir problemáticos. Se hizo necesario especificar y dar cuenta de cuáles son los modelos actuales que abordan los consumos problemáticos, y así poder desarrollar las principales estrategias de abordaje de los dispositivos tales como la estrategia prohibicionista-abstencionista y la estrategia de reducción de riesgos y daños. Cabe destacar que la premisa de trabajo inicial responde a que si bien hay muchos dispositivos en funcionamiento, aún persiste una lectura que reduce la problemática en la/las sustancia/s. De esta manera, es que resultó necesario indagar en los dispositivos que alojan estas problemáticas, tanto las comunidades terapéuticas como los dispositivos ambulatorios, los cuales son construidos para alojar a los sujetos pero con diferencias evidentes en sus alternativas de abordaje.

Este ensayo, planteó la posibilidad de interrogación respecto de desustancializar la clínica como una alternativa posible para salir de lecturas que históricamente fueron dejando un margen para que el sujeto sea visto como transgresor. En este sentido, se recupera aquello que se problematizó en la Introducción respecto a incorporar en los abordajes de los consumos problemáticos la coyuntura actual.

Por lo planteado en el presente ensayo, cabe repensar el modo en que se abordan los dispositivos en consumo problemático, poniendo el acento en el abanico de las posibilidades en las que un sujeto puede vincularse con una sustancia. Por ello, se consideró la relevancia de interrogar cuál sería el modo de pensar la clínica en este tema si partimos de desustancializarla. Las herramientas de trabajo con la que los profesionales psicólogos cuentan implica una escucha activa que aloje al sujeto que padece, así como la complejidad de sus experiencias. Cabe destacar, que en tanto futuros profesionales en este área, resulta necesario repensar nuevos dispositivos que superen los viejos discursos y

abordajes que fueron dando respuestas desde un modelo estigmatizante que pena y criminaliza a quien consume. Desde que la Ley Nacional de Salud Mental planteó a los consumos problemáticos como parte integral de la salud mental, esta problemática debe necesariamente ser abordada por equipos interdisciplinarios que alojen la complejidad.

La sociedad actual, como se revisó anteriormente, vende “productos perfectos” que acentúan aún más la problemática de los consumos. De este modo, es fundamental sostener espacios terapéuticos en los cuales los sujetos puedan historizar su padecer,

17

reabriendo las preguntas por las causas que motivan el consumo. Como consecuencia, una de las maneras de salir de la omnipotencia que produce intentar “curar” las toxicomanías, como si fueran enfermedades, es poder crear las condiciones donde sostener un dispositivo de acompañamiento que intente transformar un montaje narcisista donde el tóxico, el cuerpo y sus bordes sean considerados como parte de un entramado complejo.

Para ello, es preciso dejar abiertos interrogantes que promuevan seguir pensando en alternativas a los dispositivos actuales, interrogantes que generen la descomposición de los estereotipos en torno a la droga como un síntoma-etiqueta. Es vital que se siga abonando a la deconstrucción de estereotipos, de supuestos estigmatizantes que recaen principalmente sobre los jóvenes, en especial aquellos que han sido socialmente excluidos y vulnerados. Estos modos normalizadores de pensar al abordaje de los consumos problemáticos tienen su correlato con teorías que hablan de una estructura pre adictiva o adictiva, generando así el supuesto de que la toxicomanía está estructurada como una respuesta única e igual para todos. Es necesario recuperar, al decir de Axat (2012), un abordaje o una clínica de las potencialidades, que introduzca la dimensión de las capacidades y potencialidades de un sujeto. Dejar un margen para un “no saber” respecto a lo que puede o no puede un sujeto daría paso a una clínica que supere esta mirada normalizadora en torno a los jóvenes y los consumos problemáticos y que sea capaz de dejar abiertos algunos interrogantes para seguir pensando en el abordaje de los mismos a la luz de la época.

Por último, en el apartado acerca del psicoanálisis surgieron algunos interrogantes que vuelven a plantear la idea de pensar a los consumos problemáticos a la luz de un campo en tensión. De este modo se mencionaron a los consumos problemáticos como modos de tapar una falta constitutiva y por otro lado, el lugar de la angustia como vía del sujeto para elaborarla. Además de estas tensiones, el psicoanálisis también invita a pensar en un desustancialismo, ya que interroga aquellos pre conceptos con los que los sujetos se presentan, tales como “soy un/a adicto/a en recuperación”, los cuales operan como única alternativa que detiene la producción de nuevos interrogantes en torno al consumo. En este sentido, si bien incómoda e interpela a estos estereotipos, el psicoanálisis a la vez hace emerger diferentes modos de habitar aquello por lo que se padece.

## Referencias bibliográficas

- Axat, J. (2012). Apuntes para una intervención en salud mental juvenil sin amenaza. Recuperado de <http://www.saij.gob.ar/julian-axat-apuntes-para-una-intervencion-salud-mental-juvenil-sin-amenaza-dacf120101-2012-05-29/123456789-0abc-defg1010-21fcanirtcod>
- Bauman, Z. (2007). *Vida de consumo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Benedetti, E. (2015). *Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático*. CABA, Argentina. Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.
- Benedetti, E. (2023). Anuario de investigaciones, 2, 1-3. Disponible en [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/08/revista\\_entre\\_manos\\_n2.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/08/revista_entre_manos_n2.pdf)
- Benedetti, E. (2022). *Desde los consumos hacia un pensamiento clínico acerca de las problemáticas complejas*. CABA: Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.
- Carrizo, M. (2017). Dispositivos terapéuticos para la asistencia de los problemas relacionados al consumo de drogas: La Comunidad Terapéutica como modelo y alternativa para el cambio. En Raul A. Gomez (Comp). *Psicología de las drogodependencias y las adicciones*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R., & Stolkiner, A. (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de Investigaciones*, XIV(1), 201-209.
- Comunidad de Madrid (s.f.) Prevención de adicciones. Recuperado de: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones#:~:text=%E2%80%8BSeg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial,%2C%20gen%C3%A9ticos%2C%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales>
- Cordeiro, R. (2014). *Personas que usan estupefacientes*. Buenos Aires: Intercambios asociación civil
- Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R., Stolkiner, A. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de Investigaciones*, 14, 201-209 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139943019>
- Defensoría de Niños, niñas y adolescentes. (2019). Aportes sobre consumo problemático de

sustancias psicoactivas para una política pública integral destinada a niñas, niños y adolescentes. Recuperado de :

<https://www.defensorianna.gob.ar/archivos/informe-consumo.pdf>

Diario de León España (2023). La demanda de sedantes y antidepresivos se dispara y un 10% de las derivaciones de menores ya son a Salud Mental. Recuperado de:

<https://www.diariodeleon.es/sociedad/240707/1573190/demanda-sedantes-antidepre>

19

[sivos-dispara-ultima-decada-10-derivaciones-ninos-adolescentes-son-servicios-salud-mental.html](https://www.diariodeleon.es/sociedad/240707/1573190/demanda-sedantes-antidepre)

Faur, R. (2020). *El dispositivo Pavlovsky. Tratamiento ambulatorio intensivo (TAI)*. CABA: Noveduc.

Fanlo, L. (4 de Marzo de 2011). ¿Qué es un dispositivo? Foucault, Deleuze, Agamben. A *Parte Rei*, 74.

Freud, S. (2017). *El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura y otras obras: 1927-1931*. Buenos Aires: Amorrortu.

González, J. (2022). “La razón de vivir”: ¿Cómo operan las comunidades terapéuticas en Argentina?. Recuperado de :

<https://www.notaalpie.com.ar/2022/09/24/la-razon-de-vivir-como-operan-las-comunidades-terapeuticas-en-argentina/>

Giunipero, L. (1997). Problemáticas en las drogodependencias. En S. Inchaurreaga (Comp.) *Drogas y drogodependencias, teoría clínica e institucional*. ( pp.100-112) Rosario: Homo sapiens.

Hartman, I. (2022). Teto Medina y “La Razón de Vivir”: cómo debería trabajar una comunidad terapéutica contra el consumo de drogas. Recuperado de:

[https://www.clarin.com/sociedad/teto-medina-razon-vivir-deberia-trabajar-comunidad-terapeutica-consumo-drogas\\_0\\_KvokyHWz6S.html](https://www.clarin.com/sociedad/teto-medina-razon-vivir-deberia-trabajar-comunidad-terapeutica-consumo-drogas_0_KvokyHWz6S.html)

Inchaurreaga, S. (2001) *Drogas y políticas públicas, el modelo de reducción de daños*. Rosario: Editorial Espacio

Lacan, J. (2021). *La angustia*. Buenos Aires: Paidós.

Ley 23.737 Tenencia y tráfico de estupefacientes (1989). Recuperado de :

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/138/actualizacion>

Ley 26.934 Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos (2014). Recuperado de:

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505/texto>

Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010). Recuperado de:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalcarrillo/informacion-util-hcrc/ley-de-salud-mental-26657>

Le Poulichet, S. (1990). *Toxicomanías y psicoanálisis: las narcosis del deseo*. Buenos Aires: Amorrortu

Lewkowicz, I. (2000). Subjetividad adictiva: un tipo psico-social instituido. Condiciones históricas de posibilidad. En Debon y Hurtado G (Comp.) *Las drogas en el siglo ...¿Qué viene?*. La Plata: Fundación Acción para la Comunidad.

Pavlovsky (2020). *El dispositivo Pavlovsky para el tratamiento de los consumos problemáticos*. CABA: Noveduc.

20

Stolkiner, A. (2021). *Prácticas en Salud Mental*. Nuevos actores en la Ley Nacional de Salud Mental N 26657 (pp. 311-321). CABA: Noveduc.

